

Hétmérföldes Óvoda
8146 Jenő, Andrassy u. 3.
ovoda@jeno.hu
+36-22/444-504



Ikt. szám:

Óvodai felvétel / átvétel iránti kérelem

(A kért adatok csak jogszabályban meghatározott jogosult számára hozhatók tudomásra.)

Alulírott, kérem gyermekem óvodai elhelyezését.

GYERMEK NEVE:
Születési helye, ideje:
Állampolgársága:
Lakóhelye: Bejelentés dátuma:
Tartózkodási helye: Bejelentés dátuma:
TAJ száma:
Oktatási azonosítója:

Anyja neve:.....
Anyja lánykori neve:.....
Lakóhelye: Bejelentés dátuma:
Tartózkodási helye: Bejelentés dátuma:
Telefon (mobil):
E-mail cím:
Munkahely neve és címe*:
*Amennyiben munkahely címe alapján kéri gyermeke óvodai elhelyezését.

Apja neve:.....
Lakóhelye: Bejelentés dátuma:
Tartózkodási helye: Bejelentés dátuma:
Telefon (mobil):
E-mail cím:
Munkahely neve és címe*:
*Amennyiben munkahely címe alapján kéri gyermeke óvodai elhelyezését.

Büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom (kitöltése kötelező) *:

*Kérem, aláhúzással válaszoljon a következő kérdésekre!

A szülői felügyeleti jogot együttesen gyakorolják a szülők: *igen nem*
Ha nem együttesen gyakorolják, annak a szülőnek vagy gondviselőnek az adatai, ahol a
gyermeket hivatalosan elhelyezték, illetve aki a gyermekre tekintettel családi pótlékra jogosult:
Név, telefonszám:

Rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesül-e? *igen nem*
Szakértői véleménnyel rendelkezik-e a gyermek? *igen nem*

Van-e folyamatban szakértői vizsgálat? igen nem

Jelenleg jár-e gyermek bölcsődébe? igen nem

Ha igen, akkor a bölcsőde neve és székhelye:

Jelenleg van-e a gyermeknek óvodai jogviszonya? igen nem

Ha igen, akkor a gyermek oktatási azonosítójának száma, az óvoda neve és székhelye:

Hozzájárul, hogy az óvoda elektronikus úton tartsa önnel a kapcsolatot? igen nem

Ha igen, kérem, adja meg az email-címét:

A gyermekem felvételét elsősorban a(z) Óvodába kérem.

Egyéb megjegyzés:

Óvodába járást nem akadályozó, de figyelembe veendő betegsége van (a betegség megnevezése, sajátossága, allergia):.....

Állandó gyógyszere:

Gyógyszerallergiája:

Ételérzékenység, diétás étkezést igényel:

Gyermekorvos neve, elérhetősége:

Védőnő neve, elérhetősége:

Az óvodai felvételtől szóló értesítést / határozatot (a megfelelő kézbesítési mód aláhúzendó)

e-mailen postai úton személyesen veszem át.

Aláírással elismerem, hogy a jelentkezési lapot a szülői felügyeleti joggal rendelkező másik szülővel egyetértésben nyújtottam be.

Különélő vagy elvált szülők esetében csak az a szülő adhat érvényes adatkezelési nyilatkozatot, aki a szülői felügyeleti jogok gyakorlására jogosult.

(A Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság állásfoglalása alapján: a nevelési, oktatási intézménynek nem feladata, hogy ezt a kérdést mélységében vizsgálja, el kell fogadnia az erről szóló szülői tájékoztatást azzal, hogy vita esetén az ellentmondást az erre jogosult hatóságnak (gámhatóság, bíróság) kell megoldania.

A felvételi kérelemben szolgáltatott adatok kezeléséhez, a felvételi eljárás teljes időtartama idejére hozzájárulok. Tudomásul veszem, hogy sikertelen felvétel esetén, az adatok további felhasználása nem lehetséges.

Mellékletek:

Pl.: Szakértői vélemény (ha van)

Jenő,

.....
Szülő / gondviselő aláírása